

213

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 29 lipca 1983 r.

w sprawie oceny pracy nauczycieli przedmiotów zawodowych w średnich szkołach medycznych.

Na podstawie art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. — Karta Nauczyciela (Dz. U. z 1982 r. Nr 3, poz. 19, Nr 25, poz. 187 i Nr 31, poz. 214 oraz z 1983 r. Nr 5, poz. 33) zarządza się, co następuje:

§ 1. Oceny pracy nauczyciela dokonuje organ bezpośrednio nadzorujący szkołę, w której nauczyciel jest zatrudniony.

§ 2. 1. Oceny pracy nauczyciela dokonuje się po zasięgnięciu opinii zespołu, w którego skład wchodzi: dyrektor szkoły, nauczyciel metodyk lub nauczyciel tej samej (pokrewnej) specjalności, przedstawiciel związku zawodowego, rady pedagogicznej oraz kierownik wojewódzkiego ośrodka doskonalenia kadr medycznych lub upoważniony przez niego pracownik. Opinia ta nie jest wymagana przy dokonywaniu oceny pracy dyrektora szkoły. Ponadto w skład zespołu opiniującego wchodzi kierownik szkolenia praktycznego zakładu pracy i szkoły — w razie opiniowania nauczyciela praktycznej nauki zawodu.

2. W skład zespołu opiniującego pracę nauczyciela metodyka wchodzi Dyrektor Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Średnich Kadr Medycznych lub upoważniony przez niego pracownik, dyrektor szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony, oraz przedstawiciel związku zawodowego.

3. Zespół przedstawia opinię organowi bezpośrednio nadzorującemu szkołę po zapoznaniu z nią zainteresowanego nauczyciela i wysłuchaniu jego uwag.

§ 3. Podstawę oceny pracy nauczyciela stanowi realizacja zadań określonych w art. 6 ust. 1 oraz art. 7 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. — Karta Nauczyciela (Dz. U. z 1982 r. Nr 3, poz. 19, Nr 25, poz. 187 i Nr 33, poz. 214 oraz z 1983 r. Nr 5, poz. 33), zadań statutowych szkoły oraz osiągnięte wyniki dydaktyczno-wychowawcze i opiekuńcze, z uwzględnieniem opinii, o której mowa w § 2, oraz wpisów o pracy nauczyciela, dokonywanych w dokumentacji szkolnej przez nauczycieli sprawujących nadzór pedagogiczny.

§ 4. 1. Przy formułowaniu opinii o pracy nauczyciela zespół powinien uwzględnić w szczególności:

- 1) stopień przygotowania uczniów do wykonywania zadań teoretycznych i praktycznych,
- 2) umiejętność kształtowania u uczniów podstaw etyczno-moralnych wymaganych od pracowników służby zdrowia i opieki społecznej,
- 3) umiejętność kształtowania u uczniów dbałości o sprzęt i aparaturę medyczną oraz racjonalne gospodarowanie materiałami używanymi w procesie diagnostyczno-terapeutycznym,
- 4) zaangażowanie w pracy na rzecz rozwijania oświaty zdrowotnej,
- 5) lokaty uzyskane przez uczniów w imprezach, konkursach międzyszkolnych, wojewódzkich, ogólnopolskich,
- 6) rozwijanie u uczniów umiejętności pracy zespołowej w procesie diagnostyczno-terapeutycznym,
- 7) podnoszenie kwalifikacji w zakresie wiedzy medycznej i umiejętności praktycznych w określonych specjalnościach medycznych,
- 8) własne poszukiwania i osiągnięcia metodyczne.

2. Zespół dokonuje badania wyników dydaktycznych oraz przeprowadza wizytację lekcji (zajęć).

3. Przy formułowaniu opinii o pracy nauczycieli pełniących równocześnie funkcję kierowników wydziałów lub kierowników szkolenia praktycznego, oprócz elementów wymienionych w ust. 1, zespół powinien uwzględnić ponadto:

- 1) umiejętność organizowania współdziałania szkoły z placówkami służby zdrowia i opieki społecznej,
- 2) sposób przeprowadzania hospitacji praktycznej nauki zawodu.

§ 5. Ocena wpisuje się do „Karty oceny pracy zawodowej nauczyciela”, którą przechowuje się w aktach osobowych nauczyciela. Wzór „Karty oceny pracy zawodowej nauczyciela” zostanie określony odrębnie.

§ 6. W razie zgłoszenia wniosku o dokonanie oceny pracy nauczyciela, właściwy organ ma obowiązek jej dokonania w terminie jednego roku od daty zgłoszenia wniosku.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *T. Szelachowski*

214

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY, PŁAC I SPRAW SPOŁECZNYCH

z dnia 5 sierpnia 1983 r.

w sprawie składu komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, trybu postępowania, trybu kierowania na badanie przez te komisje oraz szczegółowych zasad ustalania inwalidztwa.

Na podstawie art. 25 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 40, poz. 267), art. 16 ust. 9 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin (Dz. U. Nr 40, poz. 268) oraz art. 20 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Skład komisji lekarskich.

§ 1. 1. Obwodowe i wojewódzkie komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, zwane dalej „komisjami lekarskimi”, obejmują swoim działaniem tereny określone przez dyrektora właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „Zakładem”.

2. Teren działania obwodowej komisji lekarskiej powinien być tak określony, aby ułatwiał zainteresowanym przybycie na komisję oraz umożliwiał ścisłą współpracę komisji z właściwym terenowym organem administracji państwowej.

§ 2. 1. W skład obwodowej komisji lekarskiej wchodzi:

- 1) dwaj lekarze medycyny, specjaliści co najmniej I stopnia w zakresie podstawowych specjalizacji (choroby wewnętrzne, medycyna przemysłowa, medycyna ogólna, chirurgia),
- 2) przedstawiciel Zakładu,
- 3) inne osoby wymienione w przepisach odrębnych.

2. W skład obwodowej specjalistycznej komisji lekarskiej mogą wchodzić wyłącznie lekarze posiadający specjalizację II stopnia w zakresie właściwej dziedziny medycyny.

§ 3. W skład wojewódzkiej komisji lekarskiej wchodzi:

- 1) trzech lekarzy specjalistów II stopnia w zakresie podstawowych specjalizacji (choroby wewnętrzne, medycyna przemysłowa, medycyna ogólna, chirurgia, neurologia),
- 2) przedstawiciel Zakładu,
- 3) inne osoby wymienione w przepisach odrębnych.

§ 4. 1. W posiedzeniu komisji lekarskiej może brać udział lekarz zakładu społecznego służby zdrowia leczący osobę badaną — w celu przedstawienia dodatkowych wyjaśnień do sporządzonej dokumentacji lekarskiej,

2. Przy badaniu przez komisję lekarską osoby ubiegającej się o rentę inwalidzką z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w posiedzeniu komisji lekarskiej powinien brać udział również lekarz-przedstawiciel specjalistycznego przemysłowego zespołu opieki zdrowotnej lub wojewódzkiej przychodni przemysłowej.

§ 5. W uzasadnionych wypadkach i na czas określony mogą — za zgodą Prezesa Zakładu — w skład komisji lekarskich wchodzić lekarze nie spełniający warunków określonych w § 2 lub 3.

§ 6. Komisja lekarska może w razie potrzeby zasięgać opinii lekarza specjalisty nie będącego członkiem komisji.

Rozdział 2

Zadania komisji lekarskich.

§ 7. 1. Do zadań komisji lekarskich należy orzekanie o inwalidztwie osób ubiegających się o:

- 1) świadczenia przysługujące na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i o inne świadczenia przysługujące z ubezpieczenia społecznego,
- 2) przysposobienie zawodowe (szkolenie) lub o zatrudnienie w warunkach przewidzianych dla inwalidów,
- 3) objęcie pomocą społeczną,
- 4) udzielenie ulg, przywilejów i świadczeń przysługujących inwalidom na podstawie przepisów szczególnych.

2. Do zadań komisji lekarskich należy również:

- 1) ustalanie okoliczności uzasadniających przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego,
- 2) orzekanie o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej, jeżeli takiej potrzeby nie orzekły inne zakłady społeczne służby zdrowia, zgodnie z odrębnymi przepisami,

3) określanie stopnia uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz choroby zawodowej,

4) orzekanie, czy dziecko ze względu na stan zdrowia wymaga stałej opieki innej osoby, polegającej na konieczności pielęgnacji lub na systematycznym współdziałaniu w postępowaniu leczniczym i rehabilitacyjnym,

5) orzekanie w innych sprawach, przewidzianych w przepisach odrębnych.

§ 8. Przy orzekaniu o inwalidztwie osób określonych w § 7 ust. 1 komisje lekarskie obowiązane są w szczególności do:

- 1) stwierdzania utraty lub ograniczenia zdolności do wykonywania zatrudnienia oraz określania grupy inwalidów, do której zainteresowany ma być zaliczony,
- 2) ustalania daty powstania inwalidztwa,
- 3) ustalania, na podstawie odrębnych przepisów, związku przyczynowego inwalidztwa lub śmierci z określonymi okolicznościami,
- 4) ustalania wskazań i przeciwwskazań dotyczących przeszkolenia zawodowego i zatrudniania inwalidów,
- 5) ustalania terminów badań kontrolnych lub okresu ważności orzeczenia,
- 6) ustalania, na podstawie odrębnych przepisów, innych okoliczności związanych z inwalidztwem.

Rozdział 3

Tryb kierowania na badanie przez komisje lekarskie.

§ 9. 1. Na badanie przez komisję lekarską kierują zainteresowanych:

- 1) oddziały (inspektoraty) Zakładu — w sprawach świadczeń przysługujących na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i innych świadczeń przysługujących z ubezpieczenia społecznego, należących do właściwości Zakładu,
- 2) organy rentowe inne niż określone w pkt 1 — w sprawach rentowych należących do ich właściwości,
- 3) terenowe organy administracji państwowej — w sprawach przysposobienia zawodowego (szkolenia) i zatrudnienia w warunkach przewidzianych dla inwalidów oraz w sprawach objęcia pomocą społeczną,
- 4) organy i instytucje właściwe do udzielania ulg, przywilejów i świadczeń przysługujących inwalidom na podstawie przepisów szczególnych — w sprawie udzielania tych ulg, przywilejów i świadczeń,
- 5) organy i instytucje określone w przepisach szczególnych.

2. Organy lub instytucje, o których mowa w ust. 1 pkt 2—5, kierują zainteresowanych na badanie przez komisję lekarską za pośrednictwem oddziału (inspektoratu) Zakładu, przy którym działa komisja.

3. Wniosek o przeprowadzenie badania przez komisję lekarską powinien zawierać następujące dane:

- 1) imię i nazwisko zainteresowanego, datę jego urodzenia oraz miejsce zamieszkania,
- 2) podstawę prawną skierowania na badanie,
- 3) określenie celu badania i wskazanie okoliczności, które komisja lekarska obowiązana jest ustalić.

4. W razie zgłoszenia wniosku o świadczenia uzależnione od inwalidztwa, organ rentowy kieruje na badanie przez komisję lekarską tylko wówczas, gdy spełnione

zostały wszystkie inne warunki wymagane do przyznania tych świadczeń.

§ 10. Do skierowania na komisję lekarską należy dołączyć podstawową dokumentację, obejmującą w szczególności:

- 1) dokumentację dotyczącą charakteru i rodzaju zatrudnienia (wywiad zawodowy z miejsca pracy),
- 2) zaświadczenie o stanie zdrowia, wydane przez lekarza zakładu społecznego służby zdrowia, pod którego opieką lekarską znajduje się zainteresowany,
- 3) dokumentację lekarską z zakładu społecznego służby zdrowia, w którym leczył się zainteresowany, chyba że obowiązek doręczenia tej dokumentacji należy do samego zainteresowanego,
- 4) akta rentowe oraz orzeczenia komisji lekarskich wydane w celach innych niż rentowe.

Rozdział 4

Tryb postępowania komisji lekarskich.

§ 11. 1. Komisje lekarskie rozpoznają sprawy na posiedzeniach, którym przewodniczy lekarz-przewodniczący komisji.

2. Posiedzenia komisji lekarskich odbywają się w ich siedzibach, a w uzasadnionych wypadkach również poza ich siedzibami.

3. W razie nieobecności przewodniczącego komisji lekarskiej, funkcje jego pełni jeden z lekarzy-członków komisji, wyznaczony przez lekarza-wojewódzkiego inspektora orzecznictwa inwalidzkiego.

4. W razie nieobecności lekarza-członka komisji lekarskiej, funkcje jego pełni jeden z lekarzy zastępców wyznaczony przez lekarza-wojewódzkiego inspektora orzecznictwa inwalidzkiego.

5. Po rozpoznaniu sprawy komisja lekarska wydaje orzeczenie.

6. Z posiedzenia komisji lekarskiej spisuje się protokół.

§ 12. 1. Komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie bezpośredniego badania zainteresowanego oraz analizy dokumentacji lekarskiej i zawodowej.

2. Komisja lekarska może rozpoznać sprawę i wydać orzeczenie również bez badania zainteresowanego, jeżeli uzna posiadaną dokumentację lekarską i zawodową za wystarczającą do wydania orzeczenia.

§ 13. 1. W razie niemożności wydania orzeczenia przez komisję lekarską na podstawie bezpośredniego badania zainteresowanego i posiadanej dokumentacji lekarskiej i zawodowej, komisja:

- 1) kieruje zainteresowanego na badanie dodatkowe lub specjalistyczne albo na obserwację szpitalną,
- 2) może dokonać oceny warunków, w jakich badany pracuje w zakładzie pracy; badania dokonuje członek komisji lekarskiej, delegowany przez przewodniczącego komisji, lub pracownik oddziału zakładu,
- 3) wnosi o uzupełnienie dokumentacji lekarskiej lub zawodowej.

2. W wypadkach określonych w ust. 1 komisja lekarska odracza wydanie orzeczenia, ustalając równocześnie:

- 1) jakie czynności powinny być dokonane, aby wydanie orzeczenia stało się możliwe,
- 2) jakie dokumenty powinny być dodatkowo dostarczone,

3) czy obowiązkowe jest zgłoszenie się zainteresowanego na następne badanie.

3. Wykonanie czynności, zgodnie z ustaleniami komisji lekarskiej określonymi w ust. 2, należy do właściwego oddziału (inspektoratu) Zakładu.

§ 14. 1. W razie niestawienia się osoby wezwanej na badanie przez komisję lekarską bez uzasadnionych przyczyn, wezwania na badanie w nowo wyznaczonym terminie dokonuje się za zwrotnym poświadczeniem odbioru, uprzedzając o skutkach niestawiennictwa. Niezgłoszenie się na badanie bez uzasadnionej przyczyny również w tym terminie powoduje odstąpienie od dalszego załatwiania sprawy.

2. Jeżeli przyczyną niestawienia się na badanie jest choroba uniemożliwiająca osobiste przybycie na komisję lekarską, stwierdzona odpowiednim zaświadczeniem lekarza zakładu społecznego służby zdrowia, badanie lekarskie, na wniosek oddziału Zakładu, może być przeprowadzone w domu chorego przez jednego z lekarzy-członków komisji lekarskiej lub przez lekarza zakładu społecznego służby zdrowia; w takim wypadku komisja lekarska orzeka na podstawie wyników tego badania.

3. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do osób skierowanych na badania dodatkowe, specjalistyczne lub na obserwację szpitalną.

§ 15. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej zapada większością głosów członków komisji. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego komisji.

2. Członek komisji lekarskiej w razie odmiennej oceny w sprawie może zgłosić na piśmie swoje odrębne zdanie z uzasadnieniem. O zgłoszeniu odrębnego zdania przewodniczący dokonuje adnotacji na orzeczeniu.

3. Orzeczenie komisji lekarskiej może być uznane za nieważne, jeżeli:

- 1) w posiedzeniu komisji lekarskiej nie uczestniczyło co najmniej 3 członków komisji, w tym 2 lekarzy,
- 2) chociażby jeden z członków komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie, jest najbliższym krewnym lub powinowatym osoby, której orzeczenie dotyczy, albo istnieje uzasadniona wątpliwość co do jego bezstronności w sprawie.

4. Stwierdzenie nieważności orzeczenia powoduje przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez inną, odpowiednio: obwodową lub wojewódzką komisję lekarską.

§ 16. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej wydane w celach rentowych powinno zawierać:

- 1) dokładny opis stanu zdrowia z rozpoznaniem lekarskim i podaniem numeru statystycznego grupy chorobowej lub kalectwa,
- 2) ustalenie wskazań i przeciwwskazań w sprawie zatrudnienia inwalidy lub szkolenia przysposabiającego do pracy,
- 3) zaliczenie lub odmowę zaliczenia do jednej z grup inwalidów,
- 4) ustalenie daty lub okresu powstania inwalidztwa na żądanie organu rentowego lub gdy w toku postępowania przed komisją lekarską okaże się, że inwalidztwo nie powstało w okresie zatrudnienia,
- 5) ustalenie — na żądanie organu rentowego — związku inwalidztwa lub śmierci z określonymi okolicznościami, jeżeli obowiązujące przepisy wiążą z tym prawo do świadczeń,

- 6) określenie miesiąca i roku badania kontrolnego oraz wskazanie, jakie badania specjalistyczne należy wykonać przed skierowaniem na badanie kontrolne,
- 7) szczegółowe uzasadnienie orzeczenia,
- 8) podpisy wszystkich członków komisji biorących udział w wydaniu orzeczenia.

2. Orzeczenie komisji lekarskiej wydane w celach innych niż rentowe powinno zawierać:

- 1) ustalenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1—3 oraz pkt 7 i 8,
- 2) okres ważności orzeczenia,
- 3) datę lub okres powstania inwalidztwa,
- 4) ustalenie innych okoliczności związanych z inwalidztwem — na żądanie organów, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3—5.

3. Orzeczenie komisji lekarskiej ogłasza przewodniczący komisji na posiedzeniu.

4. Wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej doręcza się zainteresowanemu, a organowi kierującemu na badanie — na żądanie tego organu.

5. Wypis z treści orzeczenia może nie zawierać ustaleń, o których mowa w ust. 1 pkt 1.

6. Wypis z treści orzeczenia podpisuje przewodniczący komisji lekarskiej.

Rozdział 5

Zasady orzekania o inwalidztwie.

§ 17. Użyte w niniejszym rozdziale określenie „ustawa” oznacza ustawę z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 40, poz. 267).

§ 18. Inwalidą, w rozumieniu art. 23 ustawy, jest osoba częściowo lub całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu.

§ 19. 1. Za stałe naruszenie sprawności organizmu uważa się takie naruszenie sprawności, które powoduje upośledzenie czynności organizmu według wiedzy lekarskiej nie rokujące poprawy.

2. Za długotrwałe naruszenie sprawności organizmu uważa się takie naruszenie sprawności, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 12 miesięcy, mogące jednak według wiedzy lekarskiej ulec poprawie. Okres 12 miesięcy liczy się od dnia wyczerpania zasiłku chorobowego lub zaprzestania pobierania wynagrodzenia przysługującego w okresie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby.

§ 20. 1. Przy ocenie zdolności do wykonywania zatrudnienia bierze się pod uwagę łącznie:

- 1) charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu,
- 2) sprawność psychofizyczną organizmu oraz stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych, kalectwa, skutków choroby,
- 3) wiek, płeć,
- 4) posiadane kwalifikacje, zawód, wykonywane zatrudnienie i warunki pracy, osiągnięte zarobki oraz możliwość dalszego wykonywania zatrudnienia,

5) możliwość całkowitego lub częściowego przywrócenia zdolności do wykonywania zatrudnienia przez leczenie i rehabilitację.

2. Przy ocenie zdolności do wykonywania zatrudnienia osób, które nie były pracownikami, bierze się pod uwagę, czy i jakie prace mogłyby wykonywać te osoby, z uwzględnieniem posiadanych przez nie kwalifikacji ogólnych i przygotowania zawodowego.

3. Przy ocenie zdolności do wykonywania zatrudnienia inwalidów, którzy podjęli zatrudnienie w warunkach specjalnie dla nich stworzonych lub na specjalnych stanowiskach pracy, bierze się pod uwagę, czy zdolność ta może być zachowana i realizowana wyłącznie w tych warunkach.

§ 21. 1. Datę lub okres powstania inwalidztwa w sprawach o świadczenia rentowe ustala się na żądanie organu rentowego lub gdy w toku postępowania przed komisją lekarską okaże się, że inwalidztwo nie powstało w okresie zatrudnienia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio przy ustalaniu daty pogorszenia stanu inwalidztwa.

3. Datę lub okres powstania inwalidztwa w sprawach innych niż rentowe komisja lekarska jest obowiązana ustalić w czasie pierwszego badania; komisja lekarska jest obowiązana ustalić w tych sprawach także datę pogorszenia stanu inwalidztwa.

4. Ustalenia daty lub okresu powstania inwalidztwa dokonuje się na podstawie dokumentacji leczenia pochodzącej z tego okresu. Nie dotyczy to przypadków kalectw lub schorzeń, które według wiedzy lekarskiej uznane są za wrodzone lub istniejące od dzieciństwa.

5. Za datę powstania inwalidztwa przyjmuje się datę ustaloną przez komisję lekarską. Jeżeli komisja lekarska, nie mogąc ustalić daty powstania inwalidztwa, ustaliła okres, w którym inwalidztwo powstało, za datę powstania inwalidztwa przyjmuje się datę końcową tego okresu. Jeżeli komisja lekarska nie mogła ustalić ani daty, ani okresu powstania inwalidztwa, za datę powstania inwalidztwa przyjmuje się datę zgłoszenia wniosku o świadczenie lub datę wcześniejszego orzeczenia komisji lekarskiej.

§ 22. 1. Komisje lekarskie związane są:

- 1) orzeczeniami wojskowych komisji lekarskich w zakresie:
 - a) związku zranień, kontuzji i innych obrażeń lub chorób z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojennych oraz ze służbą wojskową,
 - b) związku śmierci żołnierza z działaniami lub służbą, o których mowa pod lit. a), oraz związku śmierci ze służbą wojskową żołnierza zwolnionego ze służby, jeżeli śmierć nastąpiła w wojskowym zakładzie leczniczym,
- 2) orzeczeniami komisji lekarskich służby zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w zakresie związku zranień i kontuzji z udziałem funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej i organów bezpieczeństwa oraz członków Ochotniczej Rezerwy Milicji Obywatelskiej w walkach o utrwalenie władzy ludowej,
- 3) ustaleniami organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie uznania schorzenia za chorobę zawodową,
- 4) orzeczeniami kolejowych komisji lekarskich w zakresie niezdolności do pracy na stanowiskach związanych z bezpieczeństwem ruchu pociągów,

5) ustaleniami zawartymi w zaświadczeniu zarządu wojewódzkiego Związku Bojowników o Wolność i Demokrację w zakresie stwierdzenia faktu pobytu osoby badanej w obozie koncentracyjnym lub więzieniu hitlerowskim.

2. Przy ustalaniu związku inwalidztwa z wypadkiem przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy, komisje lekarskie kierują się wynikami bezpośredniego badania zainteresowanego, dokumentacją lekarską oraz dokumentacją dotyczącą tego wypadku.

§ 23. 1. Częściowa niezdolność do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia zachodzi przy obniżeniu zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia co najmniej o połowę w porównaniu do zdolności, jaką wykazują pracownicy o podobnych kwalifikacjach i przygotowaniu zawodowym, mający pełną sprawność fizyczną i psychiczną.

2. W stosunku do osób, które nie pozostają w zatrudnieniu, komisja lekarska dokonuje oceny, czy osoby te — biorąc pod uwagę stopień naruszenia sprawności organizmu — mają obniżoną co najmniej o połowę zdolność do wykonywania zatrudnienia w porównaniu do zdolności pracowników pełnosprawnych, o podobnych kwalifikacjach i przygotowaniu zawodowym.

§ 24. 1. Za zatrudnienie dotychczasowe uważa się:

- 1) dla ogółu pracowników — zatrudnienie najwyżej kwalifikowane, wykonywane bezpośrednio przed zgłoszeniem wniosku o ustalenie inwalidztwa, a jeżeli zatrudnienie wykonywane bezpośrednio przed zgłoszeniem wniosku o ustalenie inwalidztwa było niżej kwalifikowane — zatrudnienie najdłużej wykonywane w okresie ostatnich 10 lat przed zgłoszeniem wniosku o ustalenie inwalidztwa,
- 2) dla górników — prace górnicze wykonywane ostatnio przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed przejściem do prac równorzędnych z pracą górniczą,
- 3) dla zwolnionych ze służby wojskowej żołnierzy niezawodowych — zatrudnienie wykonywane przed powołaniem do służby lub zatrudnieniem, które mogłoby wykonywać z uwzględnieniem kwalifikacji nabytych w czasie służby.

2. Za zatrudnienie dotychczasowe osób, które nie były pracownikami, przyjmuje się zatrudnienie, które osoby te mogłyby wykonywać z uwzględnieniem posiadanego wykształcenia, kwalifikacji ogólnych i przygotowania zawodowego.

3. Za zatrudnienie dotychczasowe wykonywane w zmniejszonym zakresie uważa się takie zatrudnienie, które w porównaniu z zatrudnieniem dotychczasowym wymaga zwłaszcza: skrócenia czasu pracy, stosowania przerw w pracy, stworzenia szczególnych warunków pracy, ograniczenia wykonywanych czynności.

4. Za zatrudnienie niżej kwalifikowane uważa się takie zatrudnienie, które w porównaniu z zatrudnieniem dotychczasowym nie wymaga posiadania takiego samego stopnia wykształcenia, przygotowania zawodowego i kwalifikacji ogólnych.

5. Za niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia uważa się niezdolność do wykonywania każdego zatrudnienia w warunkach innych niż specjalnie stworzone lub na innych niż specjalne stanowiskach pracy.

6. Za zatrudnienie w warunkach specjalnie stworzonych lub na specjalnych stanowiskach pracy uważa się za-

trudnienie w warunkach odpowiednio przystosowanych do charakteru i stopnia naruszenia sprawności organizmu inwalidy.

§ 25. Za szczególne naruszenie sprawności organizmu uzasadniające zaliczenie do III grupy inwalidów, mimo zachowania dotychczasowej zdolności do wykonywania zatrudnienia, uważa się:

- 1) całkowity brak kończyny lub jej znacznej części,
- 2) porażenie lub niedowład kończyny w dużym stopniu upośledzające sprawność ruchową,
- 3) stan po usunięciu płuca,
- 4) brak gałki ocznej, praktyczną ślepotę jednego oka lub bezsoczewkowość obu oczu,
- 5) całkowitą głuchotę,
- 6) inne naruszenia sprawności organizmu, które ograniczają funkcję ustroju w stopniu nie mniejszym niż wymienione w pkt 1—5.

§ 26. 1. Za niemożność samodzielnej egzystencji inwalidy, powodującą konieczność stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, uważa się sytuację, w której inwalida jest pozbawiony praktycznej możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

2. Potrzeba stałej lub długotrwałej opieki innej osoby zachodzi, jeżeli przewidywany okres tej opieki będzie trwał dłużej niż 6 miesięcy.

Rozdział 6

Badania kontrolne inwalidów.

§ 27. 1. Badanie kontrolne stanu inwalidztwa przeprowadza się z urzędu w terminie określonym przez komisję lekarską.

2. Komisja lekarska wyznacza termin badania kontrolnego lub orzeka o zbędności tego badania w zależności od charakteru i stopnia zmian chorobowych powodujących inwalidztwo.

3. Przepis ust. 1 nie ogranicza uprawnień inwalidy do zgłoszenia wniosku o przeprowadzenie badania w celu zaliczenia do innej grupy inwalidów; badanie na wniosek inwalidy zgłoszony przed upływem roku od wydania przez komisję lekarską ostatniego orzeczenia może być przeprowadzone, jeżeli z dokumentacji lekarskiej dołączonej do wniosku wynika fakt istotnej zmiany w stanie zdrowia.

4. Badania kontrolne stanu inwalidztwa oraz badania w celu ustalenia pogorszenia stanu zdrowia w sprawach innych niż rentowe przeprowadza się na wniosek instytucji lub organu uprawnionego do kierowania zainteresowanych na badanie przez komisję lekarską.

§ 28. W czasie badania kontrolnego inwalidy przy ocenie zdolności do wykonywania zatrudnienia, komisja lekarska — poza ustaleniami określonymi w § 20 — dodatkowo bierze pod uwagę:

- 1) aktualny stopień naruszenia sprawności organizmu oraz zmiany, jakie w nim powstały w porównaniu do poprzedniego badania,
- 2) posiadane przed powstaniem inwalidztwa i później nabyte kwalifikacje ogólne i zawodowe.

§ 29. 1. Nie wyznacza się terminów badań kontrolnych osób:

- 1) które osiągnęły wiek: kobiety — 55 lat, mężczyźni — 60 lat, chyba że inwalidztwo tych osób spowodowane zostało urazem,

2) których inwalidztwo trwa nieprzerwanie ponad 15 lat licząc od daty powstania inwalidztwa, a w wypadku inwalidów, u których inwalidztwo powstało przed podjęciem zatrudnienia — licząc od daty pogorszenia stanu zdrowia uprawniającego do przyznania świadczenia.

2. Ustalenia określone w ust. 1 pkt 2 nie dotyczą osób, u których inwalidztwo trwa nieprzerwanie 15 lat, ale stwierdzone pogorszenie uzasadniające zaliczenie do wyższej grupy inwalidów nie ma charakteru trwałego.

3. Przepisy ust. 1 oraz § 27 ust. 1 i 2 nie ograniczają możliwości przeprowadzenia z urzędu badania kontrolnego inwalidy, jeżeli zostaną ujawnione okoliczności wskazujące na zmianę stanu inwalidztwa, w szczególności jeżeli osoba uznana za inwalidę prowadzi tryb życia wskazujący na potrzebę przeprowadzenia badania kontrolnego.

§ 30. Przepisy § 27 ust. 1—3 oraz § 29 stosuje się odpowiednio, jeżeli termin kontrolnego badania lekarskiego w sprawie zakończonej wyrokiem okręgowego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych wyznacza lekarz-wojewódzki inspektor orzecznictwa inwalidzkiego.

-Rozdział 7

Zasady uznawania osób będących inwalidami III grupy za całkowicie niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym.

§ 31. Zasady orzekania o inwalidztwie określone w rozdziale 5 stosuje się odpowiednio przy uznawaniu osób będących inwalidami III grupy za całkowicie niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, z uwzględnieniem § 32—34.

§ 32. Osoby, o których mowa w § 31, uważa się za całkowicie niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, jeżeli przyczynę uzasadniającą zaliczenie do III grupy inwalidów stanowi:

- 1) szczególne naruszenie sprawności organizmu, o którym mowa w § 25 pkt 1—3, albo
- 2) inne naruszenie sprawności organizmu, które ogranicza tę sprawność w stopniu nie mniejszym niż szczególne naruszenie sprawności organizmu, o którym mowa w § 25 pkt 1—3.

§ 33. 1. Przy ocenie zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym komisja lekarska uwzględnia ustalenia zawarte w dokumentacji charakteryzującej gospodarstwo rolne oraz warunki i rodzaje prac wykonywanych w tym gospodarstwie przez osobę, o której mowa w § 31 (wywiad zawodowy).

2. Dokumentacja, o której mowa w ust. 1, powinna zawierać w szczególności dane dotyczące:

- 1) obszaru gospodarstwa rolnego i jego struktury,
- 2) rodzaju produkcji,
- 3) wyposażenia gospodarstwa rolnego w budynki gospodarcze, urządzenia, maszyny rolnicze i środki transportu,
- 4) zakresu prac wykonywanych w gospodarstwie rolnym przez osobę, której wywiad dotyczy.

3. Dokumentację, o której mowa w ust. 1 i 2, sporządza terenowy organ administracji państwowej stopnia podstawowego.

§ 34. Badania kontrolne stanu inwalidztwa osób, o których mowa w § 31, przeprowadza się stosując odpowiednio przepisy rozdziału 6; nie przeprowadza się jednak z urzędu badań kontrolnych osób, które przekazały gospodarstwo rolne następcy lub Państwu.

Rozdział 8

Świadczenie rehabilitacyjne.

§ 35. 1. Komisja lekarska orzeka, że powstały okoliczności uzasadniające przyznanie uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli pracownik spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) wyczerpał zasilek chorobowy,
- 2) jest nadal niezdolny do podjęcia pracy ze względu na konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej,
- 3) rokuje odzyskanie zdolności do dotychczasowej pracy w okresie nie przekraczającym 12 miesięcy.

2. Orzeczenie o uprawnieniu do świadczenia rehabilitacyjnego komisja lekarska wydaje na okres nie przekraczający 12 miesięcy. Okres ten liczy się od dnia, w którym ustało prawo do zasiłku chorobowego.

3. Komisja lekarska może orzec o uprawnieniu do świadczenia rehabilitacyjnego również w stosunku do pracownika, który zgłosił wniosek o rentę inwalidzką, jeżeli stwierdzony przez komisję lekarską stan jego zdrowia nie uzasadnia zaliczenia do jednej z grup inwalidów, a pracownik ten spełnia warunki określone w ust. 1. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio.

4. Orzeczenie komisji lekarskiej o uprawnieniu do świadczenia rehabilitacyjnego powinno zawierać:

- 1) ustalenia, o których mowa w § 16 ust. 1 pkt 1, 7 i 8,
- 2) stwierdzenie, czy świadczenie rehabilitacyjne pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy albo z chorobą zawodową,
- 3) wskazanie okresu, na jaki przyznano uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego.

Przepisy § 16 ust. 3—6 stosuje się odpowiednio.

5. Jeżeli komisja lekarska stwierdzi, że pracownik nie spełnia warunków, o których mowa w ust. 1, ustala, czy stan zdrowia pracownika uzasadnia zaliczenie go do jednej z grup inwalidów i zgodnie z dokonanymi ustaleniami orzeka o inwalidztwie lub stwierdza brak inwalidztwa. W razie zaliczenia pracownika do jednej z grup inwalidów, komisja lekarska ustala jednocześnie datę powstania inwalidztwa.

Rozdział 9

Koszty postępowania przed komisjami lekarskimi.

§ 36. Osoby badane przez komisje lekarskie w celach określonych w § 7 ust. 1 pkt 1—3 i ust. 2 nie ponoszą za badanie jakichkolwiek opłat.

§ 37. 1. Koszt badań przeprowadzanych przez komisje lekarskie w celach określonych w § 7 ust. 1 pkt 4 pokrywają zainteresowani, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.

2. Opłata za badanie i wydanie orzeczenia wynosi w obwodowej komisji lekarskiej 160 zł, a w wojewódzkiej komisji lekarskiej 240 zł. Badanie przeprowadzone przez wojewódzką komisję lekarską na skutek zarzutu wadliwości orzeczenia zgłoszonego przez lekarza-wojewódzkiego inspektora orzecznictwa inwalidzkiego jest nieodpłatne.

3. Opłatę za badanie wpłaca się z góry do właściwego oddziału Zakładu, przy którym działa komisja lekarska.

4. Oddział Zakładu, o którym mowa w ust. 3, może udzielać zwolnień i ulg w opłatach za badanie, biorąc pod

uwagę cele, jakim mają służyć orzeczenia o inwalidztwie, oraz sytuację materialną badanego. Szczegółowe zasady udzielania zwolnień i ulg określa Prezes Zakładu.

5. Opłatą za badania, o których mowa w ust. 2, nie obejmuje kosztów badań przeprowadzonych na zlecenie komisji lekarskich przez zakłady społeczne służby zdrowia, gdy badania te nie mogą być przeprowadzone przez specjalistów komisji lekarskich. Opłaty za te badania zakłady społeczne służby zdrowia pobierają od osób badanych według ustalonych cenników.

§ 38. 1. Za sporządzenie wypisu z treści orzeczenia komisji lekarskiej na wniosek Państwowego Zakładu Ubezpieczeń w sprawach, o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 3, oddział Zakładu pobiera od Państwowego Zakładu Ubezpieczeń opłatę w wysokości 80 zł za jeden wypis.

2. Opłatę w wysokości 80 zł oddział Zakładu pobiera także od zainteresowanego, na którego wniosek sporządza drugi i kolejny wypis z treści tego samego orzeczenia komisji lekarskiej.

3. Szczegółowe zasady pobierania opłat, o których mowa w ust. 1 i 2, a także zasady udzielania zwolnień i ulg od opłat, o których mowa w ust. 2, określa Prezes Zakładu.

§ 39. 1. Osobom wezwanym na badanie przez komisje lekarskie w celach rentowych przysługuje zwrot kosztów przejazdu, utraconego zarobku oraz kosztów noclegu na zasadach i w wysokości określonych w przepisach dotyczących postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe i zasad wypłaty tych świadczeń.

2. Osobom wezwanym na badanie przez komisje lekarskie w celach innych niż rentowe przysługuje zwrot kosztów przejazdu na badanie, jeżeli:

- 1) osoby te uprawnione są do świadczeń leczniczych w zakresie przewidzianym dla pracowników lub członków ich rodzin,
- 2) badanie przez komisję lekarską jest nieodpłatne.

§ 40. Traci moc rozporządzenie Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 22 grudnia 1972 r. w sprawie szczegółowych zadań, organizacji i postępowania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz. U. z 1973 r. Nr 1, poz. 2, z 1974 r. Nr 51, poz. 337 i z 1979 r. Nr 1, poz. 6).

§ 41. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Pracy, Płac i Spraw Socjalnych: S. Ciosek

Opłata za prenumeratę Dziennika Ustaw wynosi rocznie 800,— zł, półrocznie 500,— zł.
Opłata za prenumeratę załącznika do Dziennika Ustaw wynosi 300,— zł.

Prenumeratę na rok następny (roczną lub półroczną) przyjmuje się do dnia 31 października. Prenumeratę można zgłaszać za I półrocze bieżącego roku do dnia 31 marca, za II półrocze bądź za cały bieżący rok — do dnia 30 września. Do abonentów, którzy opłacą prenumeratę po tych terminach, wysyłka pierwszych numerów dokonana zostanie z opóźnieniem, a ponadto zostaną policzone koszty przesyłki. Opłata za prenumeratę powinna być dokonana przelewem lub trzydzińkowym przekazem pocztowym na konto Administracji Wydawnictw Urzędu Rady Ministrów w Narodowym Banku Polskim, IV Oddział Miejski, Warszawa, nr 1049-3157-222. Rachunków za prenumeratę nie wystawia się. Na odcinku wpłaty należy podać dokładną nazwę instytucji (bez skrótów), dokładny adres z numerem kodu pocztowego oraz liczbę zamawianych egzemplarzy Dziennika Ustaw.

Pojedyncze egzemplarze Dziennika Ustaw nabywać można w punktach sprzedaży w Warszawie: al. I Armii Wojska Polskiego 2/4, Powszechny Dom Książki „Unwersus” — ul. Belwederska 20/22, księgarnia „Domu Książki” im. S. Zeromskiego — al. Gen. Świerczewskiego 119/123 i w kasach sądów w Białymstoku, Bielsku-Białej, Bydgoszczy, Bytomiu, Cieszynie, Częstochowie, Gdańsku, Gdyni, Gliwicach, Kaliszu, Katowicach, Kielcach, Koninie, Koszalinie, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Olsztynie, Opolu, Ostrowie Wielkopolskim, Poznaniu, Radomiu, Rzeszowie, Szczecinie, Tarnowie, Toruniu, Wałbrzychu z tymczasową siedzibą w Świdnicy, Wrocławiu, Zamościu i Zielonej Górze.

Reklamacje z powodu niedoręczenia poszczególnych numerów zgłaszać należy do Administracji Wydawnictw Urzędu Rady Ministrów (ul. Powsińska 69/71, 00-979 Warszawa, skrytka pocztowa 81) po otrzymaniu następnego kolejnego numeru.

Redakcja: Urząd Rady Ministrów — Biuro Prawne, Warszawa, Al. Ujazdowskie 1/3.
Administracja: Administracja Wydawnictw Urzędu Rady Ministrów, ul. Powsińska 69/71 00-979 Warszawa (skrytka pocztowa 81), tel. 28-90-01 w. 608 i 42-14-78.

Flotoczno z polecenia Prezesa Rady Ministrów
w Zakładach Graficznych „Tamka”, Zakład nr 1, Warszawa, ul. Tamka 3.